

PLAN POSPARTO



OKLAHOMA
State Department
of Health

Este plan ayuda a las familias a pensar en los próximos cambios para que puedan sentirse seguros y preparados para la maternidad.

➤ **Plan Posparto para:** _____

¡He decidido que _____
será la persona de contacto para ayudar a los amigos y familiares de la mejor manera para apoyar nuestras necesidades en las semanas posteriores a la llegada del bebé!

Por favor comuníquese con él/ella con esta información:

➤ **Visitantes:**

¿Son bienvenidos los visitantes en el hospital?

Si es así, estas son las personas que nos gustaría tener en nuestro lista de visitantes:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Sí_____/no _____ (no corresponde en el caso____) deseamos que nuestros hijos nos visiten en el hospital.

Queremos que los visitantes nos den la bienvenida a casa:

Sí No

Nos encantaría tener un visitante constante diario/semanal/noc-
turno de parte de:

1. _____

2. _____

3. _____

En estos días _____

Tiempos: _____

Pedimos que estas personas no vengan a visitarnos.

1. _____

2. _____

¿Los visitantes pueden sostener al bebé?

Sí, después de lavarse bien las manos.

No

Estas son cosas que nos gustaría que los visitantes
no trajeran dentro de nuestra casa:

1. Tabaco o ropa expuesta al tabaco
(cigarrillos, vaporizadores, etc.)

2. _____

3. _____

Estas son otras reglas de la casa que nos
gustaría que siguieran los visitantes:

1. _____

2. _____



➤ **Nutrición/Comidas:**

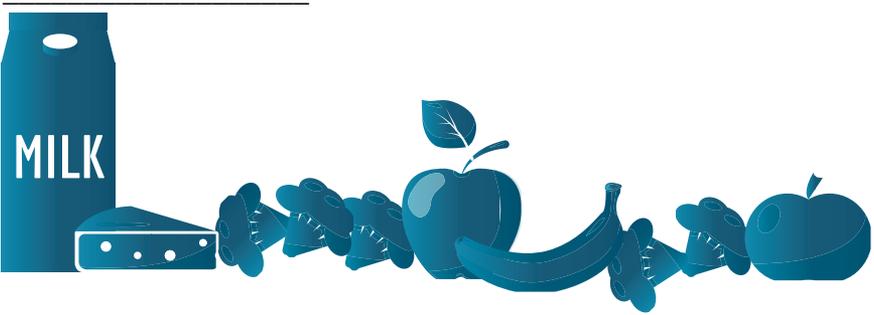
Esto sigue siendo muy importante- incluso más ahora que desea limitar el tiempo de su familia en el supermercado. Puede pedirles a amigos serviciales que le den tarjetas de regalo/cupones para restaurantes locales que brinden servicios de entrega seguros.

Frecuencia de comidas/refrigerios: _____

Mejor momento para dejar: _____

Preferencias de comida: _____

Algunos de nuestros platillos favoritos incluyen:



➤ **Alergias:**

Nuestras opciones de entrega locales favoritos:

Ubicación de los bancos de alimentos, despensas y oficinas de WIC locales: _____

¿Sería útil que la gente usara productos desechables?

Platos/recipientes:

Sí No

➤ Alrededor de la casa:

Las tareas del hogar que me hacen sentir mejor incluyen:

Los mandados que ayudarían a nuestra familia:

Artículos para el hogar que podríamos usar:

Estamos de acuerdo con que la gente nos ayude con las tareas del hogar:

Sí No

Necesidades/ atención para la familia y los hermanos mayores:

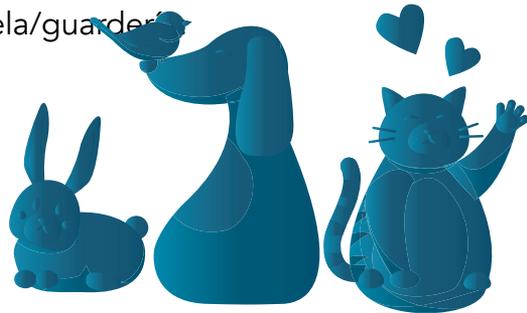
Quién cuidará a los niños (u otro miembro de la familia) durante la estadía en el hospital:

Quién puede ayudar en los primeros días en casa:

Farmacia en caso de que sea necesario recoger algo:

Persona a recoger de la escuela/guardería:

➤ Instrucciones para el cuidado de mascotas:



➤ Cuidado Personal:

Ser yo otra vez podría incluir: _____

Me siento atendido cuando alguien me ayuda con:

Observar/sostener al bebé durante los siguientes momentos:

Por favor llámeme/envíeme un mensaje de texto para saber cómo estoy: diario/semanal/mensual

Actividades para ayudar a reducir algo de estrés:

Productos o tiendas que me encantan: _____

Un libro/película/revista que me encantaría tener en casa:

Si mi bebe está llorando mucho yo puedo

1. Baje al bebé por 5 minutos para que se calme

2. _____

3. _____

Si me siento abrumado/a, puedo comunicarme con

➤ Horario familiar y nocturno:

Mi pareja/apoyo para ayudar durante el día es:

Mi pareja/apoyo para ayudar en la noche es:

¿Cómo vamos a compartir el cuidado del bebé/otros niños por las tardes y durante la noche? _____

El regreso al trabajo/escuela para la mamá ocurrirá el:

El regreso al trabajo/escuela de la pareja se llevará a cabo el:

➤ Citas:

Chequeos posparto: _____

Primera cita con el pediatra: fecha/hora/lugar: _____

¿Vendrá el bebé conmigo a mi cita? Sí/No

¿Cuidará alguien al bebé? Sí/No ¿Quién? _____

¿Me acompañara alguien? Sí/No ¿Quién? _____

➤ Lista de preguntas/notas para mi proveedor:

1. _____

2. _____

3. _____

➤ Información de contacto importante:

Proveedor(es) de salud para la madre: _____

Padres/Abuelos/Familia: _____

Empleador/ Recursos Humanos (HR, por sus siglas en inglés):

Cuidado de niños: _____

Mejor amigo/a persona que le apoye: _____



OKLAHOMA
State Department of Health

Contáctenos

James Craig, MSW, LCSW

Coordinador de Trabajo Social de Salud Pública

(405) 426-8089

jamescc@health.ok.gov;

Alesha Lilly, Ph.D Director, Programa de Salud Conductual

AleshaM@health.ok.gov

(405) 426-8056

Para más información

Línea directa de Apoyo Posparto Internacional (PSI, por sus siglas en inglés)

Teléfono - 1-800-944-4773 (#1 para español, #2 para inglés)

Texto en inglés - 1-800-944-4773

Texto en español - 1-971-203-7773

https://www.ok.gov/health/Family_Health/Improving_Infant_Outcomes/Maternal_Mental_Health/index.html

USTED NO ESTÁ SOLO